تمريض الأمراض النفسية

تأليف

د. عمر شاهين   د. يحيى الرخاوى

١٩٦٢

محتويات كتاب

تمريض الأمراض النفسية

الإهـــــــــداء

"إلى ... رائد الطب النفسى فى الوطن العربى ..

"إلى الذى استبدل شرف الجهاد، فى سبيل رسالة وفكرة بالطريق السهل المأمون....

"إلى الذى كافح طويلا فى قوة وتصميم، من أجل تقرير المفهوم العلمى السليم لرسالة الطب النفسى...

"ألى أستاذنا الكبير الدكتور عبد العزيز عسكر، نهدى هذه الشمعة، على الطريق مهده بعزم و صبر"

مقدمة

لو أمعنا النظر فى العلوم الحديثة عامة، والعلوم الطبية على وجهه الخصوص، لراعنا طول فترة التى استمر فيها علم الأمراض النفسية وازحا تحت ظروف قاهرة، لم نمنع نموه وانتشاره فحسب، بل شوهت طبيعته ومفهومه جميعا. وإن كان ذلك كذلك فى كافة أنحاء الدنيا، فهو أظهر وأبشع ما يكون فى الجمهورية العربية المتحدة وما يدور معها – ولا نقول فى فلكها – من بلاد عربية وأفريقية. ذلك أن أمره قد وسُد لغير أهله، فخاض فيه من خاض ونال منه منه من نال واختلط الحابل بالنابل، حتى عجز المواطن العادى أن يتبين الغث من الثمين، فإذا طاف به طائف من ذلك المرض تخبط فى حيرة انتهت به – إلا فى القليل – إلى أيد غير أمنية.

وقد كان أهم الأسباب التى أدت إلى تكرار هذه المأساة – حتى أصبحت تمثل خطرا حقيقيا على المجتمع كافة، بكل طاقاته المنتجة – أن أصحاب الأمر قد انصرفوا عنه فتركوه نهيا لكل طامع، ومستباحاً لكل مستغل. ذلك أن أصحاب الشأن – أسرة الطب – لم تعن بذلك الفرع من الطب العناية اللائقة.

وقد بذلنا غاية جهدنا فى السعى إلى تطوير دراسة الطب، حتى تخرج جيلا من الأطباء يدرك حقيقة واجبة الإنسانى فى تخفيف آلام البشر ويدرك – كائنا ما كان العضو الذى يتصادف له فحصه – أنه يعامل إنساناً لا مجموعة أعضاء، وأن ذلك الإنسان يتكون من نفس وجسد، يتفاعلان فى بيئة تحنو حينا وتقسو أحيانا، ولكن صيحتنا تلك لم تجد الأذن الصاغية، فلم تنل حظها من التقدير، وضاع صداها فى وديان الركود والإهمال.

ولم يكن ذلك بالمستغبرب أو غير المتوقع ، فإننا منذ آلينا على أنفسنا، خوض هذا الميدان المستحدث ونحن نعلم أى صعوبات تحف بمسيرنا، وأى معوقات تملأ طريقنا، تلك الصعوبات والعوائق التى يقابل بها كل جديد فضلا عن مفهوم شامل متطور لتناول الإنسان المريض .. هو للثورة أقرب منه للتطوير أو التعديل. نقول عدنا على أثر ما نالنا من خيبة الأمل – مؤقتة – فى هذا السبيل، نطرق أبوابا أخرى مؤمنين أننا لابد أن نلج إحداها تلو الأخرى ما أدمنا القرع لها. ولقد لقينا – والعجب يأخذ منا كل مأخذ – فى مدارس التمريض اهتماما وتقديرا افتقرنا إليه فى كليات الطب ودراسة الطب، فكان لهذا العلم – المفترى عليه – حظا كبيرا ومجالا خطيرا لم ينل بعضه حيث كان ينبغى أن يناله.

ولم نتوان عن انتهاز الفرصة، وبذل غاية الجهد نحو القيام بواجبنا فى تدريس هذا العلم فى صورة بسيطة واضحة، وإن كانت دقيقة شاملة، فهى لا تمثل عبئا منفرا يثقل كاهل طالبة التمريض ولكنها أيضا لا تدع فيه موضوعا هان أم عظم إلا وطرقته فى جلاء واف.

وإنه لمن المؤسف، أو المخجل أو الإثنان معاً، أن تعلم الممرضة فى الأمراض النفسية أكثر وأشمل مما يعمله الطبيب الممارس أو الأخصائى فى فرع آخر – فضلا عن ما تدرسه – جادة من مبادئ علم النفس ثم مريض الأمراض النفسية الذى أضفناه إلى عملنا هذا بنفس الطريقة المبسطة ولنفس الغرض، وهو الدراسة فى مدرسة التمريض.

وإن كان هذا هو هدفنا الأول من كتابة هذا الكتاب إلا أنه لم يكن أبدا غايتنا الأخيرة .. فقد حاولنا أن يكون عونا لكل طبيب لقى فى ممارسته لمهنته حاجة حقيقية لفهم نبذة عن نفس مريضه وما يعتريها من أوهام وأمراض يقف أمامها فى ظلام حائر ويتصرف حيالها مكتوف اليدين لا يكاد يعلم ما يأخذ وما يدع، أو يتبين ماهية إمكانياته ولا مبلغ حدوده. ذلك الزميل الذى علمته حاجته ما أنكره عليه القائمون على تطوير التعليم يوم أن كان طالبا يتلقى علومه الطبية.

كما أملنا أن يكون هاديا رفيقا لطلبة الطب، الذين يستشعرون حاجتهم إلى مثل هذه المعلومات المبسطة فى ذلك الفرع الذى يقرأون عنه – مشوها – فى الصحف أكثر مما يغالون منه – مركزا – فى الدرس، لبضعة أيام، من سنين الدراسة العديدة.

كذلك راعينا أن يجد فيه القارئ العادى من المعلومات السليمة الواضحة ما يشفى غليلة ولا يتركه يستقى معارفه من لغط المدعين.

وقد اتبعنا فى تناول مختلف المواضيع وفى تنظيمها، ترتيبها ما تعارف عليه سائر المشتغلين بهذا الفرع من الطب، فلم ننحرف لرأى معين، أو نتعصب لمدرسة بذاتها، كما استبعدنا معظم ما تضاربت فيه الأقوال والآراء، ولم نذكر إلا الثابت منها بلا لبس ولا إبهام.

وقد حاولنا أن تكون اللغة التى استعملناها سلسلة هينة فلم نرهقها بتعقيدات تخل بالمعنى كما لم نحملها ترجمات شاذة غير مطروقة، وإن كنا قد استحدثنا بعض المصطلحات التى اعتقدنا أنها أقرب إلى الفهم وأسهل فى اللفظ. كما راعينا أن تكون أفكار الكتاب فى فقرات مرقمة – على قدر المستطاع – حتى تساعد على تركيز ذهن القارئ، واستيعابه لما أوردناه.

****

وبعد: فهذه هى اللبنة الأولى التى نساهم بها فى ذلك البناء الضخم، الذى يقع عبء إتمامه على كاهل الأطباء كافة، والأطباء النفسيين خاصة، حتى يأخذ الطب النفسى فى جمهوريتنا مكانه اللائق بين العلوم الحديثة. ولا نكاد نتعدى الحق، إذا قلنا أن مقامه هو مقام الصدارة أو ينبغى أن يكون كذلك وأنه لبمثابة صمام الأمن فى مجتمعنا خاصة، وسائر المجتمعات المتطورة التى تنتقل من مرحلة حضارية إلى أخرى أكثر تعقيدا وأخطر فاعلية. فإننا لو تركنا الأمر يسير كيفما اتفق فى تهاون وإتكال، متصورين أن التصنيع والتطور الاقتصادى هما الغاية والوسيلة جميعا، غير عابئين بما يحملانه من أسباب التعاسة والاضطراب النفسى المصاحبين للانتقال العنيف، والأعباء المتزايدة على إنسان مجتمعنا المتطور، لو فعلنا ذلك لكنا أعظم الناس جهالة وكانت أسرة الطب أكثرهم تقصيراً، وأسوأهم تدبيرا.

"فأما الزبد فيذهب جفاء، وأما ما ينفع الناس فيمكث فى الأرض"

قسم الأمراض النفسية

كلية الطب – جامعة القاهرة

أول يوليو سنة ١٩٦٢

الفصل الأول

المستشفى والممرضة

يمثل المريض والممرضة فى المستشفى مجتمعا خاصا، له معالمه وآدابه ومفاهيمه، وحتى تستطيع الممرضة القيام بواجبها على أتم وجه، ينبغى أن تكون على فهم تام بحال مريضها وانفعالاته والتغيرات البدنية التى تنتج عن هذه الانفعالات، ومدى تأثير المستشفى عليه أثناء وجوده بها وبعد خروجه كما ينبغى أن تتصف هى بصفات خاصة، تساعدها فى عملها وتعود على مريضها بأكبر فائدة.

المستشفى

يمكن علاج معظم الأمراض النفسية والعقلية بنجاح فى منازل المرضى، إذا ما توفرت فيها الرعاية اللازمة، والتمريض الكافى، ولو توفرت الأسرة بالمستشفيات العمومية، لأمكننا أن نعالج فيها كثيرا من الحالات التى يستلزم علاجها الآن تحويلها إلى مستشفيات الأمراض العقلية.

ويشرف على مستشفيات الأمراض العقلية جميعها عامة وخاصة، مجلس يسمى مجلس المراقبة، وهدفه أن تؤدى المستشفيات لهؤلاء المرضى أحسن رعاية ممكنة، ولا يدخل المريض إلى المستشفى أو يخرج منها إلا طبقا للقانون وبعلم مجلس المراقبة.

المريض خارج المستشفى

يعيش المريض خارج المستشفى، فى بيئة تربى فيها واعتاد عليها، بين أسرته وزملائه فى المدرسة أو العمل، ويحد مستوى معيشته الاقتصادى مقدار كسبه، ومدى التزاماته، كما أنه يستمتع، حسب إمكانياته، بوسائل الترفية، مثل الإذاعة والتليفزيون والسينما والمسرح والحدائق العامة وغيرها.

المريض فى المستشفى

عندما يدخل المريض المستشفى، ينتقل من البيئة التى أوضحناها إلى بيئة غريبة عنه تماما، فتنقطع علاقته بأسرته إلا فى أوقات الزيارة وكذا بعمله وأصدقائه ومعارفه، وتقل فرص الترفية عما اعتاد. وقد تضطرب حالته وحالة أسرته الاقتصادية، نتيجة انقطاعه عن عمله، إن كان هو العائل الوحيد أو الرئيسى للأسرة، مما يسبب قلقه وتلهفه على أخبارها وأحوالها أثناء وجوده بالمستشفى، فإذا انقطعت أخبارها، أو تأخرت زاد قلقه واضطرابه، لاسيما إذا طالت مدة المرض.

وتختلف استجابة المريض للمستشفى العام عنها فى مستشفى الأمراض العقلية.

أ– المريض فى المستشفى العام: إن أول دافع يحس به المريض فى المستشفى، هو دافع الترفع على البيئة الجديدة، ومن فيها من ممرضين ومرضى وغيرهم، ولما كان الإنسان اجتماعيا بطبعه، كان من أهم واجبات الممرضة، أن تيسر له تحقيق هذا الدافع وتعريفه بالمرضى ولما كانت علاقة المريض بالممرضة علاقة أساسية، خاصة وأنها تقضى معه وقتا طويلا، أصبح نفوره من المستشفى أو حبه لها متوقفا عليها إلى درجة كبيرة، والمريض فى المستشفى يحس أنه وحيد وضعيف، وهو لذلك فى حاجة إلى الاعتماد على غيره. ويرغب المريض فى الشفاء، فيتعاون مع فريق العلاج ويطيع التعليمات إلا إذا عطل هذه الرغبة الضيق بروتين الحياة فى المستشفى أو شدة الآلام التى يعانيها. والمريض فى المستشفى العام يحس بالاختيار والحرية النسبية، ويدرك ما حوله بانتباه ويقظة مما يساعده على التكيف السريع.

ب – المريض فى مستشفى الأمراض العقلية: لا يختلف حال المريض فى مستشفى الأمراض العقلية عنه فى المستشفى العام من الناحية العامة. غير أنه لا يحس إحساسا كاملا بالبيئة. ولا يدرك حقيقة إحساساته أو عواطفه الشخصية. كما أنه يكون أقل تعاونا فى العلاج مما يجعل مهمة الممرضة مهمة عسيرة، ومسئوليتها تجاه المريض مسؤلية خطيرة.

الممرضة

الممرضة كعضو فى فريق العلاج

كان العلاج فى الماضى البعيد يقتصر على العلاقة بين اثنين فقط: المريض والطبيب وكان الطبيب يقوم بمهمة التشخيص وتحضير الدواء من الأعشاب ويقوم أهل المريض بتمريضه. وبتقدم الزمن اختص كل إنسان بمهنة معينة. فتفرعت مهنة الصيدلة من مهنة الطب ونشأت مهنة التمريض. ثم زاد الاتجاه إلى التخصص فأخذنا نرى الطبيب الباطنى والجراح، والنفسى. وكذلك الحال فى مهنة التمريض فى البلاد المتقدمة فعلى الممرضة أن تتخصص فى احد فروع التمريض مثل التمريض الجراحى وتمريض العمليات وتمريض الحالات النفسية وهكذا. وبعد أن كانت مهمة العلاج قاصرة على فرد واحد، أصبح موكولا إلى مجموعة من الناس تكون فريق العلاج الذى يتعاون أفراده. لتحقيق الشفاء كما يتعاون فريق كرة القدم على تسجيل أهداف النصر. ويتكون فريق العلاج من الطبيب المعالج وطبيب المعمل، وطبيب الأشعة، والصيدلى، والأخصائى الاجتماعى، وأخصائى العلاج بالعمل، ثم الممرضة التى تأخذ دورا خطيرا فى هذا الفريق وتتعاون مع كل فرد من أفراده. ومهما كانت كفاءة الطبيب، فلن تثمر الثمرة المرجوة إذا كانت الممرضة التى تتولى تنفيذ العلاج وتتبعه ليست على نفس المستوى من الكفاءة.

صفات الممرضة:

لكل ما تقدم يلزم أن تتصف الممرضة بصفات خاصة من أهمها:

١- أن تحب مهنتها وتعتز بها، وتحس بالفخر لقيامها بهذا العمل الإنسانى الجليل.

٢- أن تؤدى واجبها بوحى من ضميرها.

٣- أن تصبر على صعوبات عملها.

٤- أن تكون حليمة فلا تغضب، فإذا غضبت ضبطت نفسها وامتنعت عن إيذاء الغير.

٥- أن تعامل المرضى كإخوة فى الإنسانية، برفق ولين.

٦- أن تكون واسعة الأفق حسنة التصرف.

٧- أن تكون مثلا يحتذى فى نظافة الجسم والملبس.

٨- أن تراعى النظام سواء كان ذلك فى حياتها الخاصة أو فى المستشفى.

٩- أن تكون نشيطة وإلا تؤخر أى عمل من أعمالها عن موعده.

١٠- ألا تفاضل بين المرضى فتعاملهم جميعا على سواء.

الفصل الثانى

التمريض العام للأمراض النفسية والعقلية

يمكن تقسيم الحالات التى تشكو من أعراض نفسية وعقلية إلى ما يلى:

١- حالات تظهر عليها هذه الأعراض أثناء المرض الجسمى، ويكون ذلك عادة فـــى المستــشفى العـــام أو العيادة الخارجية.

٢- حالات تشكو أساسا من هذه الأعراض، وقد توجد فى المستشفى العام أو العيادات الفنسية، أو مستشفيات الأمراض العقلية والنفسية.

وواجب الممرضة فى النوع الأول أن تكون أول من يستدل على ظهور هذه الأعراض، وذلك لأن اتــصالها المباشر والمستمر بالمريض، يمكنها من ملاحظة أى تغيير يطرأ على حالة المــريض، لــذلك يجــب علـــى الممرضة أن تعلم أن وظائف النفس ثلاث وهى:

١- العاطفة والوجدان.

٢- المعرفة والتفكير.

٣- التصرف والسلوك.

وعليها أن تبلغ الطبيب إذا ما لاحظت أى اضطراب يطرأ على المريض فى اى ناحية من هذه النواحى.

ونعى بالتمريض العام لمرضى الأمراض النفسية، العناية بالمريض من النواحى العامة، وبوظائفـــه البدنيـــة المختلفة، والمحافظة على حياته وحياة الآخرين من الإيذاء.

وواجب على الممرضة أن تعلم عن المريض النفسى والعقلة ما يأتى:

١- أنه يحس ويفهم ما حوله حتى ولو لم يبد عليه ذلك.

٢- أنه سيشفى من مرضه كغيره من المرضى، وهى حين تعاونه تساعده على سرعة الشفاء.

٣- أنه ليس له ذنب فى مرضه، فقد يصيب المرض أى إنسان، وعليها أن تتصور أنه قد يكون أخا أو قريبا أو عزيزا.

٤- أنه فيما عدا حالات قليلة – لا يؤذى وأنه من أكثر المرضى عرفانا بالجميل بعد الشفاء.

أوجه التمريض العام

١ – الرعاية والملاحظة: من كل ما تقدم نلاحظ أن رعاية المرضى النفسيين والعقليين تستلزم ما يأتى:

أ– ملاحظة الوظائف العضوية للمريض كما يوصى بذلك الطبيب وذلك كملاحظة النبض والحرارة والتنفس.

ب – ملاحظة الوظائف العقلية للمريض . والتنبه إلى أى تغيير يطرأ على الأعراض التى يشكو منها. وتبليغ الطبيب عن ذلك أولا بأول.

جـ – ملاحظة نظافة جسم المريض وملابسه، والعمل على أن يكون فى حالة طيبة، كما يجب ملاحظة نظافة سريره والقاعة ودورة المياه.

د – مراعاة تعليمات الطبيب الخاصة بالنسبة لكل مريض.

٢ – تتبع العادات العضوية

(أ) الغذاء:

١– يجب أن نلاحظ أن المريض يتناول غذاءه الكافى كما تقرره إدارة المستشفى والطبيب المعالج.

٢– عندما يتردد المريض فى تناول غذائه يجب تشجيعه على تناوله مع إخطار الطبيب بذلك، وحين يمتنع المريض كلية عن تناول الطعام بالفم، يجب أن يخطر الطبيب لإجراء اللازم نحو إطعامه صناعيا بالمحاليل الغذائية عن طريق الفم أو الحقن.

٣– بعض المرضى قد تزيد كمية الماء الذى يشربونه عن اللازم أو قد يمتنعون عن شرب الماء، وهؤلاء يجب أن يخطر عنهم الطبيب، إذ قد ينشأ عن ذلك تغير فى أعراض المريض.

وفى حالة الامتناع عن الغذاء نتبع الوسائل الآتية لتغذيته:

أ– **إبريق الإطعام:** وهذه الطريقة لا ينصح باتباعها لأن تدفق السائل بسرعة قد يجعل المريض يستنشقه بدل أن يبلعه.

ب– المعلقة: هذه الطريقة أكثر سلامة من الطريقة الأولى.

وكلا الطريقتين لا يمكن اتباعهما إذا داوم المريض على قفل أسنانه.

ج– أنبوبة الإطعام: ويمكن إدخال أنبوبة المعدة عن طريق الفم، أو عن طريق إحدى فتحتى الأنف والمريض جالس على كرسى أو مضطجع على ظهره على السرير، وتفضل الطريقة الأخيرة، ويلزم حينئذ لفه – وخاصه أطرافه – بالبطانية ليسهل الإمساك به وإستعمال مبعد الفك، وينبغى أن تمنع رأسه من الحركة. ويمكن التأكد من وجود الأنبوبة بالمعدة: بانقطاع سعال المريض، وعدم سماع حركات التنفس عند وضع القمع المثبت فى طرف الأنبوبة على مقربة من الأذن، أو بإنزال بعض محتويات المعدة فى وعاء

مستقبل، بعد خفض مستوى نهاية الأنبوبة إلى ما تحت مستوى المعدة، مع استعمال الضغط الخفيف على الجدار الأمامى للبطن، ثم اختبارها بورقة عباد الشمس.

ويبدأ الإطعام عادة بغسل بمحلول مخفف من بيكربونات الصودا، ثم يسكب طعام الأنبوبة فى القمع، ويتكون هذا الطعام عادة من اللبن، والبيض النئ، والسكر، والكريمة والزبد، وقليل من ملح الطعام، هذا مع إضافة الفيتامينات والأدوية اللازمة.

ويمكن تغيير أصناف هذا الطعام باستعمال الأطعمة الممهوكة، مثل بطاطس، والبسلة، وغيرها، أو عصير الفواكة المختلفة. ويعطى طعام الأنبوبة للمريض مرتين أوثلاثا يومياً، كما يجب أن نلاحظ المريض بعد ذلك لمدة كافية، لأن بعض المرضى يحاولون أن يتقيأوا بعد إطعامهم.

ومنذ استعملت وسائل العلاج الحديثة كالصدمات الكهربائية وغيبوبة الإنسولين، والأدوية المهدئة قبل إستعمال هذه الطريقة كثيرا لأن المريض يتحسن بسرعة، ويعود إلى تناول الطعام بالطريقة العادية.

(ب) الإخراج

١- يجب أن تلاحظ الممرضة ما إذا كانت عملية الإخراج تتم بصورة طبيعة أم لا.

٢- ينبغى أن تنبه الممرضة الطبيب عن المرضى الذين قد يصابون بالإمساك.

٣- بعض المرضى لا يتحكمون فى عمليات الإخراج، وهؤلاء يلزم تعهدهم بالنظافة التامة، ومن ذلك وضع غطاء من الجلد على السرير تحت الغطاء العادى حتى لا تتلوث الحشية.

(جـ) النوم

ينام الطفل دون الثانية عشر سنة حوالى عشرة ساعات يوميا، وما بين الثانية عشر والعشرين حوالى تسع ساعات ويحتاج البالغ إلى ثمانى ساعات فقط، وعلى الممرضة أن تلاحظ فى نوم المريض ما يلى:

١- أنه ينام عدد الساعات المناسبة لسنه.

٢- إذا أصيب بالأرق يجب إخطار الطبيب، ولا تستعمل الأدوية المنومة إعتباطاً، قبل معرفة سبب الأرق، ومحاولة إزالته، حتى لا نعرض المريض لخطر الإدمان.

٣- بعض المرضى يسيرون أثناء نومهم، فإذا لاحظنا ذلك، علينا أن ننبهم بلطف، ونبلغ الطبيب لاتخاذ اللازم من الاحتياطات لحمايتهم من الأخطار التى قد يتعرضون لها.

٤- بعض المرضى قد يصابون بهذيان ليلى فيجب أن نخطر عنهم الطبيب.

٥- بعض المرضى قد ينامون لمدة طويلة ليلا ونهارا، فيلزم تبليغ الطبيب عنهم، لأن هذا قد يكون من علامات المرض، ومثل هؤلاء المرضى يجب ملاحظة حالة الجلد عندهم وحمايته من التقرح، وذلك بدهان هذه الأماكن بالكحول ثم بودرة التلك، مع ملاحظة أن يغير المريض الجانب الذى ينام عليه بين الحين والآخر، وأن تكون ملابسه مريحة.

(د) العادة الشهرية "الطمث"

١- يجب أن تلاحظ الممرضة العادة الشهرية عند المريضات، كما يجب أن تبلغ الطبيب عن اى اختلال قد يحدث بها، وأن تلاحظ نظافة المريضة فى هذه الفترة.

٢- تنقطع العادة الشهرية عند بعض المريضات مع بدء المرض وتعود إلى الظهور عند بدء التحسن، كما قد تعود إلى انتظامها عند بعض المريضات، دون حدوث أى تحسن فى حالتهن العقلية والنفسية، ويدل ذلك على تدهور حالتهن المريضة.

٣- منع الانتحار

بعض المرضى لاسيما المصابون باكتئاب شديد، يحاولون الانتحار بتصميم بالغ، وقد يكون هذا هو السبب فى إدخالهم المستشفى، والمرضى الذين يصممون على الانتحار بعزم أكيد قد يحاولون ذلك بطرق مختلفة تدل على دهاء عجيب، وقد يمكث المريض عدة سنوات يترقب الفرصة للوصول إلى هدفه، لذلك ينبغى اتباع الاحتياطات الآتية:

١- المراقبة المستمرة للمريض ليل نهار، سواء كان المريض بالغرفة أو بالفناء أو بالحديقة أو بالحمام أو بالمرحاض، والتعرف على شخصية المريض يسهل كثيرا عملية المراقبة.

٢- استبعاد كل ما قد يستعمله المريض فى إيذاء نفسه مقل المقص وموسى الحلاقة والسكين وقطع الزجاج ورباط العنق ومنديل الرأس والكبريت والعقاقير السامة.

٣- أن يكون الطعام ممهوكا ليؤكل بالمعلقة، دون استعمال الشوكة أو السكين، وأن تكون أدوات الأكل والشرب كالأطباق، والأكواب وغيرها، من المعدن الخفيف، إذ أن الصينى والزجاج يمكن كسره وإساءة استعماله.

٤- قد يمتنع بعض المرضى عن الطعام كوسيلة من وسائل الانتحار فيجب أن نلاحظ ذلك ونعمل على تغذيتهم كما بينا.

٥- يجب أن تكون الملابس من أنسجة متينة لا يمكن تمزيقها لأن بعض المرضى يمزقون ملابسهم، ويستعملونها كحبال يشنقون بها أنفسهم.

٦- يجب حجز المرضى فى غرف إلا تفتح نوافذها مسافة تزيد عن ١٢,٥ سم، حتى لا يلقوا بأنفسهم منها.

٧- يبنى مكان "درابزين" السلم حائط يصل إلى السقف، فى مستشفيات الأمراض العقلية، لمنع المرضى من إلقاء أنفسهم فى بئر السلم.

٨- لا يسمح للمريض بتغطية وجهه أثناء النوم.

٤- إعطاء العلاج

الممرضة هى التى تعطى العلاج، لذلك يلزم أن تعطيه بأمانة، وأن تتأكد من أن المريض قد تناوله أمامهـــا، وقد يرفض بعض المرضى أخذ الدواء، وحينئذ يلزم تبليغ الطبيب عنهم لاعطائهم العلاج، إما بالحقن أو عن طريق أنبوبة المعدة، كما يجب عليها أن تتبع فوراً أى أى تغيير فى سير العلاج يقرره الطبيب.

٥- شغل وقت الفراغ والترفية

لما كان المريض النفسى والعقلى سليم الجسم عادة، لزم له أن يتربص يومياً تحت إشراف الممرضة، ما لـــم تمنعه سوء حالته الصحية: الجسمية أو العقلية، وعلى الممرضة أن تلاحظ أن المرضى يتركون أسرتهم فـــى الصباح، ويباشرون نشاطهم العادى، لأن ملازمة السرير قد تعنى سوء حالة المريض.

ويمكن شغل وقت المريض بألعاب التسلية، كالشطرنج وورق اللعب، وأنواع الرياضة المختلفة ككرة القـــدم، وكرة السلة، وبممارسة الفنون الجميلة كالرسم والنحت، وبالحفلات الترفيهية والسينما والراديو والتلفزيـــون، وبقراءة الصحف والمجلات، كما يمكن شغل أوقاتهم بأنواع العمل المختلفة، كالمشاركة فى إعـــداد الأســـرة، وطهى الطعام وأشغال الأبرة للسيدات، وأعمال الخيزران ونسج السجاد وغيرها للرجال، وعلى الممرضة أن تشرف على المرضى أثناء ذلك.

٦- الزيارة

إن زيارة أهل المريض له تربطه بالمجتمع الخارجى، لذلك علينا أن نشجعهم عليها بانتظام لمصلحة العـــلاج، خاصة وأن بعض الأهالى يقصرون فى الزيارة نظرا لطول مدة العلاج.

وعلى الممرضة أن تنبههم إلى وجوب الابتعاد أثناء حديثهم مع المريض عن ذكر المشاكل أو إظهار الحـــزن عليه فمن الأفضل أن تكون الزيارة مرحة ومريحة وقصيرة، وأحيانا قد يكون المريض فى حالة لا تمكنه من استقبال زواره. وحينئذ يفضل أن تمنع زيارته إلى أن تتحسن حاله.

وقد تتحسن حال بعض المرضى إلى درجة كبيرة فيستحسن أن يسمح لهؤلاء بزيارة أهلهـــم أســـبوعيا قبـــل تقرير خروجهم من المستشفى وبذلك تهيئهم للبيئة الخارجية.

الفصل الثالث

التمريض الخاص

نقصد بالتمريض الخاص تمريض أنواع خاصة من العلاج والمرضى.

أولا: التمريض أثناء العلاج

لدراسة التمريض أثناء العلاج أن نلم بالوسائل المتعبة فى علاج الأمراض النفسية والعقلية.

الوقاية والعلاج المبكر:

إن عنايتنا بالحالة النفسية للأطفال والمراهقين، وتهيئة الجو السليم لتنشئتهم، وحل مـشاكلهم هـو أول خـط دفاعى ضد المرض النفسى قبل أن يصابوا به، واتباع الوسائل الوقائية المعروفة مع كل مـنهم تكـون خـط الدفاع الثانى، ومما يساعد على الوقاية، الحد من الزواج والإنجاب لمرضى الأمراض العقلية الذين نتوقع أن ترتفع نسبة الاصابة بهذه الأمراض فى ذريتهم، وتساعد قوانين حجز المصابين بأمراض عقلية علـى ذلـك، ونشر الوعى الصحى النفسى بين أفراد الجمهور بوسائل الإعلام المختلفة لازم كى يقبلوا على العلاج الطبى المبكر، ويبعدوا عن العادات والتقاليد القديمة الخاطئة الخاصة بهذه الأمراض.

الأسس العامة للعلاج

ينقسم علاج المريض النفسى والعقلى إلى ثلاثة أنواع: العضوى والنفـسى والاجتمـاعى، ونقـصد العـلاج العضوى أى علاج يعتمد على الطرق الطبيعية أو العقاقير، أما العلاج النفسى فهو كل علاج يعتمـد أساسـاً على العلاقة بين المريض والطبيب، ويهدف إلى تغيير نظرة المريض للحياة، وقد يـصحب ذلـك اسـتعمال الطرق الطبيعية أو العقاقير، أما العلاج الاجتماعى فهو العلاج الذى يراد منه تغيير بيئة المـريض وتكيفهـا حتى تناسبه، ويشارك فى هذا العلاج الاخصائى الاجتماعى.

تمريض العلاجات المختلفة

(أ) التمريض أثناء العلاج العضوى

للعلاج العضوى أنواع عديدة، سنذكر بعضا منها ودور الممرضة فيها:

١ – الصدمة الكهربائية

يتم هذا العلاج بتمرير تيار كهربائى فى رأس المريض بشدة كافية لكى يفقد وعيه وتحدث له تشنجات ظاهرة، ويمر المريض فى عدة مراحل أولها، فقدان الوعى ثم ينقبض جسم المريض انقباضا كاملا، ثم ينبسط ويزداد توتر العضلات، ثم تحدث التشنجات التى تهدأ تدريجيا ليعود تنفس المريض الذى كان قد انقطع أثناء العلاج إلى الانتظام. ويظل المريض فاقد الوعة لمدة قصيرة ويعطى علاج الصدمة الكهربائية بطرق عديدة فقد يصاحب بمخدر عام أو بعقار يرخى العضلات أو غير ذلك.

استخدام العلاج: تستخدم الصدمة الكهربائية فى الحالات الآتية:

١– الاكتئاب   ٢– اكتئاب سن اليأس

٣– الهياج   ٤– الفصام

٥– بعض حالات الصرع والجنون العضوى

٦– بعض حالات الهستيريا والوساوس وعصاب القهر

دور الممرضة:

١– تشجيع المريض ورفع روحه المعنوية قبل العلاج.

٢– التأكد من أن المريض قد أفرغ المثانة والمستقيم.

٣– التأكد من أن المريض لم يتناول طعاما قبل العلاج بفترة كافية.

٤– مساعدة المريض فى رفع الأسنان الصناعية والأحزمة وخلافه.

٥– إدخال المريض إلى غرفة العلاج والإشراف على نومه على سرير العلاج فى حالة إمتداد كامل، مع ثنى الذراعين على الصدر وتثبيت الكتفين، ووضع خافض اللسان المطاطى بين أسنان المريض، وتجفيف لعابه بعد العلاج مباشرة.

٦– ملاحظة المريض بعد العلاج، وتبليغ الطبيب بأى أعراض غريبة تظهر عليه كالقئ أو ازرقاق لونه، أو البصاق الدموى، إلى النهجان، أو إضطراب ضربات القلب التى ندركها عن طريق قياس النبض.

٧– التأكد من الحالة الحركية للمريض قبل مغادرته المستشفى، وسلامة جسمه وتبليغ أهل المريض بالموعد التالى للعلاج.

المضاعفات

١- **مضاعفات الجهاز التنفسى:** وهى إما انقطاع التنفس لمدة طويلة أو ازرقاق المريض، أو بصاق دموى أو مضاعفات تظهر مؤخرا مثل: خراج الرئة والالتهاب الرئوى وتنشيط بؤر كامنة للعمل.

٢- **مضاعفات الجهاز الدورى:** وهى إما حدوث توقف مفاجئ للقلب، أو اضطراب فى انتظام ضرباته، أو هبوط حاد فيه، أو حدوث جلطة فى الشريان التاجى، أو نزيف داخلى، أو تحت الجلد، أو تحت الملحمة.

٣- مضاعفات الجهاز الحركى بشكل كسور أو نقل المفاصل، وخاصة خحول مفصلى الكتف الفخذ والعمود الفقرى كما يحدث أحياناً نقل مفصل الفك.

٤- مضاعفات الجهاز التنفسى كالصداع واضطراب الذاكرة المؤقت الذى يزول بانتهاء العلاج أو الخوف الشديد من العلاج ونادرا ما تتدهور الحالة المرضية.

٢- التنويم الكهربائى

يتم هذا العلاج بتمرير تيار كهربائى برأس المريض لفترة طويلة قد تصل إلى عشرين دقيقة وهو لا يختلف عن الصدمة الكهربائية إلا فى أن المريض يعطى دائماً مخدرا عاما بالوريد، كما أن التشنجات العضلية تكون اقل من مثيلها فى الصدمة الكهربائية.

استخدام العلاج يستخدم العلاج فى:

١- حالات عصاب الوسوسة والقهر

٢- حالات الجنون الضلالى والفصام الضلالى

٣- فى بعض الحالات التى لا تتحسن بعلاج الصدمات

دور الممرضة: هو نفس دورها فى حالة الصدمة الكهربائية.

المضاعفات: هى هى نفس مضاعفات الصدمة الكهربائية، غير أنها أقل بالنسبة للجهاز الحركى.

المنبة الكهربائى:

يتم هذا العلاج بتمرير تيار كهربائى فى رأس المريض بشدة لا تحدث له فقدانا فى الوعى، وذلك لفترة طويلة، قد تصل إلى عشرين دقيقة يكون المريض أثناءها كامل الوعى، ولكنه يحس بألم بسيط فى جانبى الرأس حيث يمر التيار، وتتوقف شدة التيار الذى يمرر على احتمال المريض للألم.

استخدام العلاج يستخدم هذا العلاج فى حالات:

١- القلق النفسى وعصاب الهستيريا
٢- الاكتئاب

٣- التسمم من "الباريتيرات"
٤- امتداد غيبوبة الانسولين

٥- حالات الإغماء بعد الصدمة الكهربائية

دور الممرضة:

١- تشجيع المريض ورفع روحه المعنوية

٢- المساعدة فى إعطاء العلاج

٣- إعطاء المريض الموعد التالى للعلاج

المضاعفات: لا يوجد لهذا العلاج أى مضاعفات عضوية.

٤- علاج الأنسولين

ينقسم علاج الأنسولين إلى نوعين رئيسين هما علاج الغيبوبة والعلاج المعدل.

(أ) غيبوبة الأنـــسولين: يتم هذا العلاج بإعطاء المريض جرعات يومية متزايدة من الأنسولين بواسطة الحقن فى العضل أو فى الوريد حتى يصل إلى الجرعة التى تكفى لأحداث غيبوبة للمريض، فـــى نهايـــة الـــساعة الثالثة أو بداية الساعة الرابعة من حقنه، وبعد المدة المسموح بها للغيبوبة التى تتفاوت من خمس دقائق إلـــى ساعة، يفاق المريض بإعطائه محلولا سكرياً، عن طريق أنبوبة المعدة، أو بحقنه بمحلول الجلوكوز المركـــز بالوريد، ثم يتناول المريض طعامه، ويتكرر إعطاء الجرعة التى تكفى لأحداث الغيبوبة لمـــدة ٥٠ إلـــى ٦٠ غيبوبة ويعطى المريض راحة من العلاج يوما أو يومين أسبوعيا.

استخدام العلاج: يستخدم العلاج فى حالات:

١- الفصام ٢- عصاب الوسوسة

٣- الإدمان ٤- الاكتئاب المزمن

دور الممرضة:

١- تشجيع المريض ورفع روحه المعنوية

٢- ملاحظة حرارة المريض قبل العلاج، وتبليغ الطبيب إن كانت مرتفعة، حتى يقرر تأجيل العلاج.

٣- التأكد من أن المريض لم يتناول أى غذاء قبل العلاج بفترة كافية.

٤- ملاحظة المريض أثناء العلاج بالطريقة التى يقررها الطبيب، فتراعى عند النبض وسرعة التـــنفس فـــى فترات منتظمة، كما نلاحظ حرارة المريض، وعرقه، ولونه، وأى أعراض أخرى قد تظهر عليه.

٥- إخطار الطبيب فور الاشتباه فى بدء الغيبوبة، وتسجيل وقت البدء الذى يقرره الطبيب ووقت الإفاقة.

٦- التنبيه على حلول وقت الإفاقة التى قررها الطبيب.

٧- المساعدة فى عملية إفاقة المريض، وأخطار الطبيب فوراً إذا حدث امتداد للغيبوبة.

٨- تغير فراش المريض بعد العلاج، ومراقبة استحمامه وملاحظة أن يغير ملابسه التى أخذ بها العلاج.

٩- تغيير فراش المريض بعد العلاج، وأنه تناول غذاءه كاملا، وتبليغ الطبيب بأى أعراض تجـــد، وخاصـــة الغيبوبة المتأخرة.

المضاعفات:

١- امتداد الغيبوبة، وذلك بأن تستمر أكثر من خمسة عشر دقيقة بعد عملية الإفاقة.

٢- الغيبوبة المتأخرة، وهى التى تحدث بعد إفاقة المريض من الغيبوبة الأولى لمدة تطول أم تقصر.

٣- المضاعفات العضوية وقد تحدث هذه المضاعفات فى أى من أجهزة الجسم الحيوية، وخاصة الجهاز الدورى كهبوط القلب الحاد، وانسداد الشرايين التاجية وارتفاع الضغط الشديد، والجهاز التنفسى كالهبوط التنفسى الحاد، وتخثر الدم فى الشرايين الرئوية والنزيف، والجهاز العصبى كالتشنجات والهياج الشديد والارتعاش.

(ب) علاج الأنسولين المعدل: يتم هذا العلاج بأن يعطى المريض الأنسولين بجرعة صغيرة نسبياً لا تحدث غيبوبة، على أن يفاق المريض من تأثير الأنسولين بعد انقضاء من ثلاث إلى أربع ساعات بعد اعطائه الحقنة.

يستخدم هذا العلاج فى:

١- حالات القلق النفسى

٢- حالات النيوراستينيا

٣- بعض حالات الاكتئاب

٤- بعض حالات الإدمان

٥- حالات المخاوف

٦- حالات بعد الارتجاج

دور الممرضة:

١- تشجيع المريض ورفع روحه المعنوية .

٢- التأكد من أنه لم يتناول غذاء لمدة كافية قبل العلاج

٣- المعاونة فى إعطاء العلاج

٤- ملاحظة المريض فى فترة العلاج

٥- المساعدة على إفاقة المريض

٦- تشجيع المريض على تناول الطعام بعد الإفاقة، وتنبيهه إلى الاستحمام وتغيير ملابسه

المضاعفات: قد يدخل المريض فى غيبوبة أو يصاب بالجوع الشديد، ويحاول الوصول إلى الطعام بعنف، أو يصاب بهياج عام.

٥- العلاج الحمى

يعطى المريض عقارا محدثا للحمى مثل فاكسين التيفود أو الكبريت العضوى أو باجهزة تحدث حرارة صناعية أو باحداث مرض الملاريا بإعطائه جرثومته، والغرض من هذا العلاج، هو رفع حرارة المريض لمدة معينة.

ويستخدم هذا العلاج فى:

١- فى حالات الأمراض العقلية العضوية وخاصة حالات الجنون الشللى العام.

٢- مع علاج الصدمة الكهربائية فى حالات الفصام.

دور الممرضة:

١- تشجيع المريض ورفع روحه المعنوية.

٢- تنبيه المريض إلى الأعراض التى ستظهر عليه، حتى لا يفاجأ بها وذلك إذا كان ذا بصيرة، وتنبيه أهلـــه لذلك إذا افتقر إليها.

٣- تنبيه المريض إلى وجوب تناول الغذاء الحمى إذا ارتفعت حرارته.

٤- المعاونة فى إعطاء العلاج

٥-ملاحظة حال المريض بعد العلاج إذا كان مقيماً بالمستشفى

٦- إبلاغ المريض بالموعد التالى للعلاج

المضاعفات:

١- هبوط حاد بالقلب

٢- الضعف العام

٣- التسمم البولى

٦- علاج استنشاق الغاز

يستنشق المريض غاز أوكسيد النتيروز المخدر ثم يستنشق غاز ثانى أوكسيد الكربون لفترة قصيرة.

استخدام العلاج: يستخدم فى حالات القلق والاكتئاب التفاعلى.

دور الممرضة: تشجيع المريض والمعاونة فى العلاج، وملاحظة المريض إلى أن يستعيد وعيـــه، وإعطـــاؤه موعد العلاج التالى.

٧- الصدمات الكيماوية

تتم بإعطاء المريض عقارا محدثا للصدمة، مثل الكارديا زول أو الاستيل كولين عن طريق الحقن بالوريد.

دور الممرضة: هو نفس واجبها فى علاج الصدمة الكهربائية.

٨- علاج العقاقير

قد تكون العقاقير مهدئة أو منومة أو منبهة أو خاصة بمرض معين أو غيرها.

وواجب الممرضة هو ما ذكرناه فى اعطاء الدواء.

٩- العلاج الجراحى: كشق الفص الأمامى وعمليات الاستسقاء وغيرها.

استخدام عملية شق الفص الأمامى وقد يوصى بها فى:

١- حالات الفصام ٢- عصاب الوسوسة والقهر

٣- اكتئاب سن اليأس ٤- الاكتئاب المزمن

٥- حالة الألم الشديد الذى لا يرجى شفاؤه

دور الممرضة: هو نفس دورها فى تمريض العمليات الجراحية

المضاعفات:

١- تغير فى شخصية المريض ٢- مضاعفات عضوية أخرى

١٠- العلاج الطبيعى

وهو استعمال الوسائل الطبيعية مثل التدليك والكهرباء والحرارة والماء.

١١- التطبيب بالماء

بالماء يمكن نقل الحرارة من وإلى جسم المريض، فتستعمل الحمامات المختلفة، لتأثيرها غير المباشر على الجهاز العصبى والنفسى.

وأنواع الحمامات هى:

١- **المنطل (الدش المنبه):** وتكون درجة حرارة الماء ما بين ٣٥ - ٣٧، ثم تخفض تدريجياً إلى مدى احتمال المريض، على ألا تقل عن ٢٠ درجة مئوية، وتستعمل هذه الطريقة للمرضى الذين يحتاجون إلى التنبيه، وهو يحسن الدورة الدموية ويزيد توتر العضلات.

٢- حوض الاستحمام المستمر الجريان: وله تأثير مهدئ على حالات التهيج الحركى، وتكون حرارة الماء عادة ٣٥ درجة مئوية، والحوض الخاص بهذا العلاج مجهز بسرير من القماش السميك لاستلقاء المريض عليه، وبغطاء من نفس القماش، وهو يحسن الدورة الدموية وتوتر العضلات أيضاً.

٣- غسيل القولون: وفيه تدخل كمية كبيرة من الماء فى القولون بواسطة أنبوبة خاصة، وتخرج بأنبوبة أخرى، والغرض من غسيل القولون تنظيفه وتخفيف حدة التهيج، وتحسين حالة احتباس البول، وتنبيه حركة الأمعاء.

- **التدليك:** ويفيد فى حالات النيوراستينيا والإنهاك وبعض حالات الأمراض العقلية التى لا يظهر فيها المريض مقاومة أو ممانعة وفائدته ترجع إلى تنبيه الدورة الدموية.

- الألعاب الرياضية الطبية

١ – **التمرينات الرياضية:** وهى تنبه الوظائف البدنية والنفسية، وهى عامل مساعد فى علاج جميع الأمراض العقلية والنفسية، بعد أن تتحسن حالة المريض وتسمح بذلك وبالإضافة إلى ما تهيئه المريض مـــن استنـــشاق الهواء الطلق. حيث يستحسن أن تتم فهى تمنع المريض من التأمل الباطنى وتنشط غريزة الميل الاجتماعى.

٢ – **الاسترخاء:** وهنا يستلقى المريض، ويستسلم للاسترخاء العضلى والنفسى فى وقت واحـــد. وتفيـــد هـــذه التمرينات فى حالات القلق النفسى وكعلاج للأرق.

١٢ – العلاج بالعمل

وفيه يتلقى المريض تدربيات وإرشادات ليتعلم حرفة معينة ثم نعمل على مساعدته وتشجيعه لكـــى يزاولهـــا حتى يتم له الشفاء والهدف من هذا العمل هو العلاج وليس المكسب المادى ويؤثر هذا العلاج على المـــريض بما يلى:

١– تجنب الملل ٢– تنمية الانتباه والاهتمام

٣– توليد الشجاعة والثقة بالنفس

٤– توجيه الطاقة الجسمية والنفسية إلى إتجاهات منتجة

٥– تهيئة المريض لحياة صناعية واجتماعية مستقبلة

وتقوم الممرضة فى العلاج الطبيعى والعلاج بالعمل، على الإشراف على المرضى أثناء العلاج وتـــشجيعهم ومساعدة أخصائى العلاج فى ما يطلبه منها.

ب-التمريض أثناء العلاج النفسى

يعتمد العلاج النفسى أساسا على تغيير نظرة المريض للحياة ويتوقف على علاقة المريض بالطبيب المعـــالج ويشمل العلاج أنواعاً كثيرة منها الايحاء والإقناع والتوجيه والحث والتحليل النفسى.

١- الايحاء: ويكون بالايحاء المباشر، أو بالتنويم المغناطيسى أو باستعمال عقار مخدر أو منبه ويتم تأثيره بانفعال المريض بكلام الطبيب المعالج، وفى هذا النوع يكون دور الممرضة خطيراً جداً، إذ أنها تهيئ لعملية الايحاء بحديثها مع المريض عن سرعة شفائه وامكان تمامه. وهذا العـــلاج يهـــدف أولا إلـــى التخلص من العرض وإن لم يعالج السبب .

٢- الاقناع: وهو يعتمد على مخاطبة الفكر أساساً واقناع المريض بتعديل طريقـــة تعاملـــه مـــع الحيـــاة واستجابته لها بالمنطق والحجة والبرهان، على أن تجريد الفكر من أثر العاطفة أمر مـــستحيل، لـــذلك لاتخلو عملية الاقناع من ايحاء .

٣- التحليل النفسى: ويعتمد على استرجاع المريض لادراكات سابقة مرت فى حياته. ويحـــاول الطبيـــب بتحليلها – مستعملا فى ذلك طريقة التداعى الحر أو المقيد أو تفسير الأحلام أو غيرها – أن يوصـــل المريض إلى معرفة العوامل المحيطة بحياته والمسببة للمرض، فيعدل المريض من طريقة تقبله للحياة وسلوكه فيها ويتم الشفاء .

وتحتاج هذه الطريقة إلى وقت طويل ونوع معين من المرضى من حيث السن والذكاء، وكذلك إلى خبـــراء فى هذا النوع من العلاج ويدعى البعض أن نتائجه غير مضمونة.

دور الممرضة فى العلاج النفسى: تقوم الممرضة بتشجيع المريض ورفع روحه المعنويـــة وادخالـــه إلـــى غرفة العلاج: وتنفيذ تعليمات الطبيب أثناء .

تمريض أنواع خاصة من المرضى

١ – تمريض ناقصى العقول

والممرضة ستجد نفسها فى خدمة المريض ناقص العقل فى منزله أو المدرسة الخاصة أو فى المؤسسة أو فى مستشفى الأمراض العقلية . وناقص العقل يعالج أما بالعقاقير . أو الجراحة أو بالتعليم والتدريب وواجب الممرضة بالنسبة للعلاج الطبى والجراحى لا يختلف عما ذكرناه .

والغرض من التعليم والتدريب هو ما يأتى:

أ- الاستفادة أقصى مايمكن من الملكات العقلية للمريض .

ب-تصحيح أى سلوك خاطئ أو ضد المجتمع قد يقوم به المريض .

جـ- مساعدة المريض على أن يعمل عملا مفيدا أيا كان

د- حمايته من استغلال الآخرين .

وعلينا أن نتحلى بالصبر فى تدريب ناقص العقل، لأنه يحتاج إلى وقت وجهد أكثر بكثير مما يحتاجه الشخص العادى، ويبدأ التدريب فى المنزل منذ الصغر لكى تمنع تكون أى عادة ضارة، أو اتكال يزيد من عجز الطفل مستقبلاً، ويستكمل التدريب فى مدارس خاصة، تقبل الطفل فى سن السادسة، حيث يكون التدريب أكثر تنظيماً، وتخصيصا، وامكانية وفاعلية ويتم التدريب بالمؤسسات الفنية الخاصة حيث يختلف باختلاف درجة ذكائه وجنسه ومكانته الاجتماعية، وخصائصه وقدراته الشخصية، وتهتم فى المؤسسات بالترفيه عنهم وشغل وقت فراغهم بالاضافة إلى تعليمهم وتدريبهم وينبغى كذلك تنمية استعدادهم الخلقى، وتشير فى هذا السبيل إلى أن مبدا العقوبة والثواب يفيد إلى درجة كبيرة فى مثل هذه الأحوال، حيث أن استيعاب المريض للمبادئ الخلقية على الأساس العقلى وحده لايكفى . والمريض يتعلم بالتقليد والمحاكاة أكثر من الشرح والايضاح .

دور الممرضة: يتبع وسائل التمريض العام الذى أوضحناه بالتفصيل

وتلاحظ بالاضافة إلى ما ذكر مايأتى:

١- أن تأثيرها على هذا المريض تأثير كبير من الناحية التعليمية إذ أنه سهل الاستهواء، يقلدها فى تصرفاتها الأمر الذى يلزمها أن تكون حريصة على ألا يظهر منها أى خطأ فى المظهر العام والسلوك

٢- ألا تدع المريض يتعرض لمصادر العدوى، أو للظروف التى تسهل اصابته بالمرض كالتعرض للتيارات الباردة وذلك نظراً لضعف مقاومته.

٣- ظهور أى من المضاعفات التى قد يتعرض لها المريض والتى بيناها، وأن تبلغ الطبيب بذلك .

٢- تمريض الأطفال

تصادق الممرضة الطفل المضطرب، فى المنزل، أو المدرسة، أو المستشفى، أو المؤسسة وواجبها لا يختلف عن واجباتها العامة فى تمريض غيره من المرضى، غير أن الطفل يتميز بقابليته للايحاء، والاستهواء فعليها أن تراعى ذلك فى تعرضها له كما أن مرض الطفل قد يسبب له اضطرابا فى تحصيله دروسه – مع اكتمال قدراته العقلية – والعكس صحيح، فعلى الممرضة تشجيع الطفل على الاهتمام بدروسه. كما أن الطفل قد يتخذ من الممرضة بديلاً لأمه، فيوجه إليها جزءا كبيرا من عواطفه وتعلقه، فعليها أن تتقبل هذه العواطف بعواطف مماثلة، وألا تمل من اقباله عليها، ولكن عليها ألا تبالغ فى ذلك حتى لايصعب على الطفل الانفصال عنها حين يحين الأوان .

٣- تمريض المسنين

يصحب الشيخوخة تغيرات فى النواحى البدنية والنفسية والاجتماعية مما ينبغى أن تضعه الممرضة فى اعتبارها أثناء تمريض المسنين ويطرأ على المسن فى النواحى البدنية مايلى:

١- الضعف العام فى الصحة والقوة العضلية وبطء الحركة ورعشة فى الأطراف .

٢- الميل إلى ترهل الجلد

٣- تيبس المفاصل، وبأن تصبح العظام هشه سهلة الكسر

٤- القابلية للعدوى نظراً لضعف مقاومته

٥- تصلب الشرايين، وارتفاع ضغط الدم ومضاعفاتهما

٦- الضعف النسبى فى الحواس

ويطرأ عليه فى النواحى النفسية مايلى:

١- اضطراب فى الذاكرة وخاصة للحوادث القريبة .

٢- ضيق فى الاهتمامات، فيفقد اهتمامه بالأشياء والأشخاص المحيطين به، ولا يعود يهتم بغير نفسه .

ويطرأ عليه فى النواحى الاجتماعية مايلى:

١- يحال كثير منهم إلى المعاش، أو يتقاعدون رغم أن صحتهم العامة تمكنهم من القيام بالعمل. ولا توضع امكانياتهم وخبراتهم فى الاعتبار، نظراً لظروف المجتمع الاقتصادية والانتاجية، حيث يفضل أن يمكن صغار السن من العمل، إذ يكونون أسرع وأوفر انتاجا، وأن كانوا أقل خبرة. على أننا نرى أن تكون لكل حالة مقياسها، فنعطى الفرصة للذين تسمح لهم صحتهم بالاستمرار فى العمل .

٢- تضطرب الحالة الاقتصادية لكثيرين منهم، نتيجة لتقاعدهم .

٣- يعيش كثير منهم فى وحدة قاسية، بعد ترك أولادهم لهم، وانشغالهم بأحوالهم الخاصة .

دور الممرضة:

تصادف الممرضة المريض المسن فى المنزل، أو المستشفى، أو فى المؤسسات الخاصة بالعجزة، وعليها أن تحث المريض على الحركة والنشاط بقدر الاستطاعة، لأن النوم المستمر فى السرير الذى يميل إليه أغلبهم يسبب ارتخاء العضلات، مما يضعف حركاته ويقلل الترابط بينها، كما يفقد المريض ثقته بنفسه، حتى يصل به الحال إلى الاحساس بالعجز عن الوقوف، كما يسبب تيبس المفاصل وحدوث تقرحات بالجلد والتهاب رئوى وتخثرات فى الدورة الدموية. كما أن من واجبها أن تعاون فى نظافة المسن، والترفيه عنه وشغل أوقات فراغه بوسائل التسلية المختلفة وحثه على ممارستهما، وأن تشاركه فى ذلك وعليها أن تلاحظ عدم تعريضة لمصادر العدوى والاصابات .

٤ - تمريض الصرعيين

تصادف الممرضه مرضى الصرع فى المنزل أو المستشفى، وأحياناً فى الطريق إذا واتته النوبة فيه وينقسم تمريض الصرعى إلى:

أ- التمريض أثناء النوبة: يوضع المريض فى مكان مريح على ظهره ويوضع خافض لسان مطاط أو ما أشبه بين أسنانه إذا أمكن، أو يضغط على الفك السفلى - بعد التأكد من أن اللسان بداخل الفم - إذا لم تتمكن من وضع الخافض، وتفك أحزمة ملابسه، وتسند أطرافه أثناء التشنجات، وعادة ما تنتهى النوبة تلقائياً، أما إذا طالت أو تكررت، فيجب استدعاء الطبيب فوراً للتصرف. وبعد انتهاء النوبة تقوم الممرضة بواجباتها كما لو كان المريض قد عولج بالصدمة الكهربائية.

ب-التمريض بين النوبات: يسجل وقت حدوث النوبة ومدتها، ويخطر عنه الطبيب ليتمكن من ضبط كمية العقار وتوزيعها على مدار اليوم ويراعى أن يكون غذاؤه دسما خالياً من المواد الحريفة والمشروبات الروحية، والحد من كمية الماء التى يشربها كما يلاحظ ألا يصاب بالامساك ويخطر الطبيب عن أى تغيير يطرأ على تصرفات المريض، لأن ذلك قد يكون نذيراً بالنوبة، فيتمكن الطبيب من احداث النوبة صناعياً . كما تحاول أن تبعد المريض عن الاقتراب من مصادر الخطر كالنار والأماكن العالية وغير ذلك .

٥- تمريض حالات الهياج

يختلف سبب الهياج فقد يكون نتيجة ذهان الهوس والاكتئاب، أو الفصام لاسيما النوع التصلبى، أو الذهان السمى، أو الصرع ومكافئاته، أو الهتسيريا، أو الشخصية السيكوباتية أو الادعاء .

دور الممرضة:

تصادف الممرضة هذه الحالات فى المنزل أو العيادة الخارجية أو المستشفى العام، أو مستشفى الأمراض العقلية، ويكون هدف الطبيب الأول أن يتغلب على للهياج مهما اختلفت أسبابه بأسرع وقت ممكن لأن استمراره يضر بصحة المريض، ويعرضه لهبوط القلب، والموت من الانهاك، وتقوم الممرضة بتنفيذ تعليمات الطبيب أثناء حالة الهياج ثم تلاحظ غذاء المريض وشرابه بعد انتهاء حالة الهياج، كما تستحسن وضع المريض فى غرفه مبطنة وذات مواصفات خاصة لمنع حدوث الاصابات، ولابعاده عن غيره من المرضى كى لايقلقهم . ويراعى أن تكون آنية الطعام من المعدن الخفيف، ولايسمح له باستعمال الشوكة أوالسكين، ويبعد عنه كل جسم صلب يمكن أن يستخدمه فى ايذاء نفسه أو الغير . وتلاحظ مواعيد وكمية اعطاء العقاقير المهدئة والمنومة ووظائف المريض الحيوية، لاسيما إذا عولج المريض بعلاج النوم المتصل.

٦- تمريض المكتئبين

أخطر ما تصادفه فى تمريض المكتئبين هو رغبتهم فى الانتحار، وامتناعهم عن الطعام والشراب، واضطراب عاداتهم الحيوية، ويتبع فى ذلك ما أسلفنا فى التمريض العام .

٧- تمريض المدمنين

المدمن هو من تأصلت فيه عادة استعمال عقار معين سواء كان مخدراً أو منبهاً، فأصبح يعتمد عليه اعتماداً كلياً نفسياً وعضوياً الأمر الذى غير شخصيته وسلوكه وتصادفه الممرضة عادة فى المستشفى .

ومن واجب الممرضة أن تقدر ظروف هؤلاء المرضى، وأن تشدد من رقابتها عليهم وألا تثق فى ما يبدون من تعاون، مهما صدقت نيتهم فى التخلص من عادتهم تلك، حيث أنه فى الفترة الأولى من العلاج التى يمنعون فيها عن العقار، يحاولون الحصول عليه بكافة الطرق وقد يستخدمون كل من يتصل بهم للحصول عليه، فإذا لم تتنبه الممرضة إلى ذلك، فإن مجهود الطبيب سيضيع عبثاً . كما أن عليها أن تلاحظ مايجد من أعراض على المريض وأن تخطر بها الطبيب .

النقاهة والتأهيل

نعنى بالنقاهة: الفترة التى يقضيها المريض بين الشفاء، ومعاودة نشاطه العادى أو الدراسة أو غير ذلك . وهى فترة بالغة الأهمية نعدها استكمالاً للعلاج، فنحن لانعتبر الشفاء قد تم إلا إذا تخلص المريض من أعراضه واكتسب بصيرة فى حالته، وخرج إلى المجتمع كامل التكيف، موفور الانتاج، ثم لو يعاوده المرض لمدة طويلة تصل إلى سنوات .

وتختلف النقاهة من مريض إلى آخر، حسب نوع المرض وازمانه ومدة وجود المريض بالمستشفى .

وتبدأ النقاهة تدريجياً، فالمريض فى فترة المرض كان يعتمد اعتماداً كليا على المستشفى والممرضة فى العلاج والغذاء، ولكنه فى فترة النقاهة يقل اعتماده عليها، إذا أنه يكون قد قارب على الشفاء. وتكون الممرضة قد دفعته إلى مساعدة نفسه وزملائه، مما يجعله يشعر بقيمته وفاعليته، وهكذا تعود الثقة إليه ويتم ذلك بصورة أكمل حينما يخرج المريض إلى المجتمع الكبير، ويعود إلى تحمل مسئولياته فى أسرته وعمله .

وقد تكتنف هذه الفترة بعض الصعوبات مثل:

١- أن يكون المريض قد فصل من عمله، وخاصة إذا طالت مدة المرض، أو استنفذ إجازاته أو لم يبلغ جهة العمل أنه مريض، وفى هذه الحالة يعمل الاخصائى الاجتماعى بالمستشفى على الاتصال بجهة العمل وتذليل هذه الصعوبة .

٢- أن يكون المريض قد أصيب بمرض يستحيل معه أن يعود إلى عمله الأول، وهنا تبرز أهمية التأهيل، الذى يمكنه من كسب قوته واعالة أسرته، وقد يوصى له بعمل أيسر من عمله السابق، تمكنه امكانياته الجديدة من القيام به دون أن يثقل كاهله.

٣- أن تكون الأسرة فى فاقة وضنك نتيجة مرض عائلها وهنا تقوم الخدمة الاجتماعية بتقديم معونة عاجلة، عينية أو مالية أو غير ذلك، إلى أن يتمكن المريض من العودة إلى إعالها.

٤- أن يصيب المريض قلق عارم نتيجة توقعه الخروج إلى المجتمع الأكبر، وفقدان المكاسب التى حققها لنفسه بالمرض – وينبغى أن تحل هذه المشكلة باظهار الفهم لمشكلة المريض الاجتماعية والنفسية ومساعدته على حلها على قدر المستطاع، وإلا فإن المريض قد تظهر عليه أعراض جديدة نتيجة لهذا القلق النفسى .

٥- أن يضطرب جو المريض الأسرى أثناء وجوده بالمستشفى، وعلى الاخصائى الاجتماعى أن يعمل على اصلاح هذا الجو حتى يكون الجو الأسرى مهيئاً لاستقبال المريض حين خروجه .

وبفهمنا لهذه الصعوبات الفهم السليم، يمكن أن نتغلب عليها واحدة تلو الأخرى، فنهيـــئ المـــريض نفسياً لتقبل أى تغير فى العمل أو فى ظروف الحياة، حتى لا تنتهى به ثورته على هذا التغير إلـــى النكسة والانهيار كما ينبغى ألا يكون معنى انتهاء العـــلاج هـــو انتهـــاء العلاقـــة بـــين المـــريض والمستشفى، فقد يحتاج المريض إلى التتبع فينبه عليه بمواعيد الفحص ومكانه وهكذا نكون قد أدينـــا واجبنا كاملاً .